

IDADE AVANÇADA, MASSA VISÍVEL E COLANGIOCARCINOMA SÃO FATORES PREDITORES DE CITOLOGIA ESFOLIATIVA POSITIVA NAS ESTENOSES MALIGNAS DA VIA BILIAR PRINCIPAL

Reis D¹, Noronha Ferreira C¹, Moura M¹, Freitas C¹, Marques Costa P¹, Damião F¹, Rios Crespo R¹, Carvalho J¹, Palma R¹, Marques A¹, Almeida A², Mendes de Almeida M³, Ferreira C³, Carrilho-Ribeiro L¹, Tato Marinho R¹

¹ Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE
² Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE
³ Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte EPE

INTRODUÇÃO

A citologia esfoliativa é frequentemente utilizada durante a colangiopancreatografia retrograda endoscópica (CPRE) para a caracterização de estenoses biliares, apesar da sua limitada sensibilidade para a deteção de malignidade, neste contexto. O objetivo deste estudo foi avaliar a acuidade diagnóstica bem como os fatores preditores de citologia esfoliativa positiva na caracterização de estenoses malignas da via biliar principal (VBP).

MATERIAL/MÉTODOS

Foram avaliados retrospectivamente 2962 doentes submetidos a CPRE entre janeiro 2010 e dezembro 2019, 295 dos quais foram incluídos na amostra final. Foi realizada citologia esfoliativa em todos os 295 doentes e realizadas adicionalmente biópsias intraductais em 149 dos mesmos. O diagnóstico final foi estabelecido com base no resultado citológico/anatomopatológico, imagiológico ou clínico.

RESULTADOS

Os dados demográficos e clínicos da amostra encontram-se resumidos na **Tabela 1**. A idade mediana foi de 70,7 (18-95) anos e 164 (55,6%) eram homens. As estenoses localizaram-se na VBP distal em 167 (56,6%) doentes. Do ponto de vista imagiológico, constatou-se massa visível em 114 (38,6%). O diagnóstico final de neoplasia foi confirmado em 219 (74,2%) doentes (colangiocarcinoma em 31,9%), 122 (55,7%) dos quais apresentaram resultado citológico ou anatomopatológico positivo para malignidade.

A **Tabela 2** apresenta a sensibilidade, especificidade e acuidade da citologia esfoliativa, biópsias intraductais e da combinação de ambos. Verificou-se que a combinação de biópsias com citologia esfoliativa resultou apenas num ligeiro aumento da sensibilidade e da acuidade na caracterização de estenoses malignas (55,7% e 67,1%, respetivamente), quando comparada com a citologia isoladamente (54,3% e 66,1%).

TABELA 2. Acuidade diagnóstica da citologia esfoliativa, biópsias intraductais e combinação

Doenças malignas no total (n=295)			Neoplasia do pâncreas (n=89)			Colangiocarcinoma (n=89)		
	Citologia	Biópsia	C ± B	Citologia	Biópsia	C ± B	Citologia	Biópsia
Sensibilidade (%)	54.3	33.6	55.7	44.1	18.8	44.1	67	46.4
95% IC	47.5–61.1	25.2–42.9	48.9–62.4	33.8–54.8	9–32.6	33.8–54.8	56.6–76.4	33–60.3
Especificidade (%)	100	100	100	100	100	100	100	100
95% IC	95.3–100	90.5–100	95.3–100	95.3–100	90.5–100	95.3–100	95.3–100	90.5–100
Acuidade (%)	66.1	49.4	67.1	69.2	54.1	69.2	81.8	67.7
95% IC	60.4–71.5	41.3–57.5	61.4–72.5	61.7–76.1	43–65	61.7–76.1	75.1–87.3	57.3–77.1
VPP (%)	100	100	100	100	100	100	100	100
95% CI	–	–	–	–	–	–	–	–
VPN (%)	43.2	31.9	43.9	59.5	48.7	59.4	71	55.2
95% IC	39.7–46.8	29.2–34.7	40.3–47.6	55–63.6	45.3–52.1	55–63.6	64.8–76.6	49.2–61.2

TABELA 3. Fatores significativamente associados com citologia esfoliativa ± biópsias intraductais

	Análise univariada			Análise multivariada		
	OR (%)	95% IC (%)	P value	OR (%)	95% IC (%)	P value
Idade	1.04	1.02–1.06	<0.001	1.03	1.01–1.06	0.012
Sexo (masculine versus feminino)	1.07	0.67–1.7	0.780	–	–	–
Localização da estenose (VBP distal MBD versus outra)	0.5	0.31–0.81	0.004	1.06	0.59–1.92	0.842
Massa visível em imagem	1.5	0.93–2.41	0.097	1.84	1.01–3.35	0.045
Espessamento da parede da VBP em imagem	2.12	0.78–5.73	0.140	1.21	0.37–3.91	0.757
Icterícia	1.62	0.9–2.91	0.109	1.28	0.64–2.56	0.480
Ca 19.9	1	–	0.490	–	–	–
Colangiocarcinoma (versus outra neoplasia)	6.1	3.7–10.5	<0.001	6.19	3.23–11.9	<0.001
Neoplasia pancreática (versus outra neoplasia)	1.18	0.72–1.94	0.518	–	–	–

TABELA 1. Características demográficas e clínicas (n=295)

	População total
Idade, anos (mediana)	70.7 (18 – 95)
Sexo, n (%)	
Masculino	164 (55.6)
Feminino	131 (44.4)
Localização da estenose	
Terço distal	167 (56.6)
Terço médio	46 (15.6)
Terço proximal	54 (18.3)
Hilo	28 (9.5)
Parâmetros bioquímicos, unidades (mediana)	
Bilirrubina total, mg/dL	9.7 (0.2 – 38.3)
Ca 19.9, U/mL	3986 (0.6 – 290075)
CEA, ng/mL	19.3 (0.4 – 742)
Morfologia imagiológica da lesão, n (%)	
Massa visível	114 (38.6)
Espessamento da parede da VBP	17 (5.8)
Sem lesão visível	164 (55.6)
Doença maligna, n (%)	219 (74.2)
Colangiocarcinoma	94 (31.9)
Neoplasia do pâncreas	93 (31.5)
Metástases hepáticas	16 (5.4)
Carcinoma da ampola de Vater	12 (4.1)
Neoplasia da vesícula	2 (0.7)
Adenocarcinoma do duodeno	1 (0.3)
Carcinoma hepatocelular	1 (0.3)
Doença benigna	76 (25.8)
Coledocolitíase	46 (15.6)
Disease autoimune	12 (4.1)
Pancreatite crónica	6 (2)
Lesion iatrogénica	4 (1.4)
Other	8 (2.7)

As variáveis que se associaram de forma significativa a resultados positivos para malignidade foram idade (p<0.001), estenose do terço distal da VBP (p=0.004) e colangiocarcinoma (p<0.001) (**Tabela 3**). Na análise multivariada, verificou-se que a idade (OR 1,03, 95% IC:1,01-1,06), massa visível em exame imagiológico (OR 1,84, 95% IC:1,01-3,35) e colangiocarcinoma (OR 6,19, 95% IC:3,23-11,9) foram os fatores que obtiveram uma associação independente com os referidos resultados.

CONCLUSÕES

Idade, massa visível em exame imagiológico e colangiocarcinoma são fatores preditores independentes de deteção de malignidade por citologia esfoliativa, com ou sem biópsias intraductais. A combinação de biópsias intraductais com citologia esfoliativa pode aumentar a deteção de estenoses malignas da VBP, quando comparada com a citologia isoladamente.

REFERÊNCIAS

- Navaneethan U, Njei B, Lourdasamy V, Konjeti R, Vargo JJ, Parsi MA. Comparative effectiveness of biliary brush cytology and intraductal biopsy for detection of malignant biliary strictures: A systematic review and meta-analysis. *Gastrointest Endosc*. 2015;Jan;81(1):168-176. doi:10.1016/j.gie.2014.09.017
- Korc P, Sherman S. ERCP tissue sampling. *Gastrointest Endosc*. 2016;84(4):557-571. doi:10.1016/j.gie.2016.04.039

